中药清肝利胆汤在重症急性胰腺炎治疗中的作用

黄培乐¹ 李昕钰¹ 梁 军² 魏小义¹ 高鹏程¹

重症急性胰腺炎(SAP),因起病急,病情重,发展快,并发症多,病死率高,但长期以来对SAP的发病机理认识不足,因此疗效一直不佳。我院1993年1月~2000年1月采用自拟清肝利胆汤,中西医结合治疗SAP,其疗效显著,现总结报告如下。

临床资料

1 临床诊断标准 我国1992年5月中华外科学会胰腺外科学组提出SAP临床诊断及分级标准^[1]。突发上腹剧痛、恶心、呕吐、腹胀并伴有腹膜刺激症。经检查,可除外胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻等其他急腹症,并具备下列4项中之2项即可诊断为SAP。(1)血、尿淀粉酶增高(128或256温氏单位或>500苏氏单位)或突然下降到正常值,但病情恶化(2)血性腹水,其中淀粉酶增高(>1500苏氏单位)(3)难复性休克(扩容后休克不好转)(4)B超或CT显示胰腺肿大,质不均,胰外有浸润。

2 资料 符合上述诊断标准的患者76例,随机分治疗组38例和对照组38例。治疗组38例中,男20例,女18例,年龄16~75岁,平均49岁;发病时间5h~7天,平均3.5天。胆源性21例,酒精性4例,饮食性1例,外伤性2例,原因不明10例;有黄疸者18例,其中胆道梗阻10例,伴休克6例。对照组38例中,男22例,女16例,年龄18~78岁,平均50岁;发病时间7h~4天,平均2.5天,胆源性19例,酒精性3例,外伤性1例,原因不明15例;有黄疸者20例,其中胆道梗阻14例,伴休克4例。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

1 治疗组 非手术13例,采用清肝利胆汤(党参15g 黄芪20g 焦白术12g 柴胡15g 黄芩20g 黄精15g 连翘20g 茵陈12g 郁金12g 栀子12g 丹皮15g 当归12g 茯苓12g 虎杖20g 板蓝根10g 丹参15g 金钱草20g 泽泻12g 大黄6g),每天1剂,分2次口服,静脉点滴5-Fu及抑肽酶和抗生素,手术25例,术后第2天,从胃管注入清肝利胆汤,

每天1剂(250ml),分4次注入。术后第5天进全流饮食。每天腹泻5次以上者,减大黄用量(6g后入),7天后大黄6g同煎连服3周~4周。手术方式:简化术式(充分引流,不做胰腺广泛游离和清除)。

2 对照组 非手术10例,禁食12~14天,持续胃肠减压、支持治疗、扩容、抗休克、抑制胰酶分泌及抗生素治疗。手术28例,术后禁食12~14天,24例采用简化术式。

3 观察项目 (1)观察治疗组服药前后及对照组术后“T”管胆汁24h引流量、总胆汁酸含量及胆固醇含量。(2)禁食时间、病程长短、并发症及病死率。

4 统计学方法 采用 t 检验。

结果

1 治疗组38例,其中非手术13例,手术25例,38例全部治愈。术后观察T形管24h胆汁引流明显增多,总胆汁酸含量升高,胆固醇下降。胰周感染3例(7.89%)经引流治愈。住院天数21~32天,平均24天,禁食时间5天,无死亡病例。随访31例,随访时间1个月~7年,无明显并发症。对照组38例,其中手术28例,胰内胰周感染11例(28.95%),再手术4例(10.53%),3次手术1例。禁食时间12~14天。T型管24h胆汁引流量、总胆汁酸及胆固醇含量无明显改变。治愈32例,死亡6例(15.79%),随访27例(71.05%)随访1月~7年,有腹痛及不全梗阻者4例。住院天数34~133天。平均55天。住院天数两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2 两组胆汁引流量、总胆汁酸及胆固醇含量比较见表1。治疗组服药前与服药后比较差异有显著性($P<0.05$)。胆汁酸分泌及胆汁排泄量升高,胆固醇含量下降,具有显著的利胆作用。中西结合治疗SAP能够缩短疗程,缩短禁食时间,减少并发症,降低病死率。

表1 两组胆汁引流量、总胆汁酸及胆固醇含量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	胆汁引流量 (ml)	胆汁酸含量 ($\mu\text{mol/L}$)	胆固醇含量 (mmol/L)
治疗	25 服药前	650 $\pm$ 32	185.53 $\pm$ 16.50	3.32 $\pm$ 0.14
	服药后	1250 $\pm$ 48*	318.30 $\pm$ 23.14*	2.02 $\pm$ 0.05*
对照	28	650 $\pm$ 28	285.58 $\pm$ 10.07	2.32 $\pm$ 0.06

注:与服药前比较,* $P<0.05$

讨 论

SAP发病机理的研究进展:急性胰腺炎约有15%

1. 甘肃省张掖地区人民医院肝胆外科(甘肃 734000);2. 兰州军区

~20% 的患者可能恶化并出现器官衰竭或者局部并发症,成为 SAP。近年来的研究发现炎症介质和微循环障碍在轻型胰腺炎向 SAP 演进过程中,具有重要作用。阻断炎症介质的作用和改善微循环,可降低 SAP 的严重程度,并提高治疗效果⁽²⁾。所以,如何阻断胰酶激活及炎症介质的释放和改善微循环,以及清除已释放的和已释放入血的炎症介质,均是治疗急性胰腺炎的重要环节,也是今后研究的主要方向⁽³⁾。但目前仍无确切有效的方法。中药复方可抑制炎症介质、改善微循环,可防止 SAP 的重症化过程。

清肝利胆汤方中大黄荡涤实热,通里攻下。当归、丹参、虎杖活血化瘀,柴胡、栀子、黄芩、金钱草、茵陈疏肝利胆,利湿退黄,黄芪、白术、茯苓、黄精健脾益气,大黄、丹皮、栀子等清热解毒。实验研究证实:大黄对实验性肝损伤有明显的保护作用。其煎剂有较强的利胆和松弛奥狄氏括约肌作用,并能防止胰蛋白酶和酒精诱发的急性出血坏死性胰腺炎的发生和发展⁽⁴⁾。SAP 患者约 50% 有黄疸,血清胆汁酸升高约 10 倍。近年

研究表明,胆汁酸有多种毒性作用,对肝细胞及红细胞起细胞毒作用⁽⁵⁾,方中柴胡、栀子、黄芩、虎杖、茵陈等均有保肝利胆、增加胆汁分泌、松弛奥狄氏括约肌、增加胆汁流量、减轻胆汁酸的毒性和促进胃肠消化功能的恢复,防止 SAP 的重症化过程。

参 考 文 献

1. 迟彦邦. 实用肝胆外科. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996: 586.
2. 王自法, 潘承恩, 刘绍浩. 重症急性胰腺炎发病机理研究进展. 中华普外科杂志, 1999; 14(2): 144—146.
3. 秦仁义, 邹声泉, 吴在德, 等. 急性胰腺炎发病机理的研究. 北京外科周学术会议资料汇编, 1999: 557—558.
4. 马清钧, 王淑玲. 常用中药现代研究与临床. 天津: 科技翻译出版公司, 1995: 181—183.
5. 牟一平, 鼓淑庸. 重视梗阻性黄疸时胆汁酸的毒性作用. 中国实用外科杂志, 1996; 16(1): 16—17.

(收稿 2000-02-17 修回 2000-11-12)